

Santé mentale au Québec



Solidarité-Psychiatrie Inc. Solidarity-Psychiatry inc.

Chantal Saab et Robert Letendre

Volume 5, numéro 1, juin 1980

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030064ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030064ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Saab, C. & Letendre, R. (1980). Solidarité-Psychiatrie Inc. *Santé mentale au Québec*, 5(1), 41–46. <https://doi.org/10.7202/030064ar>

Résumé de l'article

Les auteurs, après avoir expliqué ce que c'est que de souffrir d'une dépression et les conséquences impliquées, font ensuite une critique de l'institution psychiatrique. Ils décrivent leur projet : Solidarité-psychiatrie inspiré par l'expérience de D. W. Winnicott et le concept d'institution de M. Mannoni. Le but du projet est de fournir un lieu de rencontre pour les gens concernés par la réalité de la maladie mentale où ils refléteraient les différents aspects de la maladie mentale et apprendraient à lire ses manifestations dans la vie quotidienne. Le projet est devenu opérationnel en avril 1979, depuis lors plus de 100 personnes en ont bénéficié. Elles ont des rencontres hebdomadaires, des activités continues comme le jeu théâtral, des discussions régulières sur des thèmes variés ; trois comités ont été formés : 1) un comité pour l'atelier théâtre ; 2) un comité pour la réflexion ; 3) un comité pour faire face aux urgences. Elles ont aussi travaillé sur les procédures nécessaires pour obtenir une charte.

SOLIDARITÉ-PSYCHIATRIE INC.

*Chantal Saab,
Robert Letendre**

Les institutions créent des certitudes et dès qu'on les accepte, voilà le cœur apaisé, l'imagination enchaînée. (Illich, 1971, cité dans Mannoni, 1973, 71).

Nous avons choisi (pour de mystérieuses raisons que nous tentons d'éclaircir au fil des ans) de «soigner» ceux qu'on appelle les «fous», les «malades mentaux», ceux qui «font une dépression».

Après plusieurs années de ce genre de travail dans le secteur public, il est impossible ou presque, de ne pas constater que notre rôle principal est comparable à celui de garde-fous. Nous sommes un peu comme des pompiers qui enverraient de la neige carbonique sur les «folies psychotiques» des gens. Alors nous en avons assez. Nous parlons d'année sabbatique, de voyage ou bien nous tentons autre chose en essayant de ne pas nous faire récupérer.

Avant d'aller plus loin, essayons de définir ce que c'est que «faire une dépression». Pour les uns, c'est la réalité qui fout le camp et cette réalité, souvent pas très drôle, est remplacée par un délire («néo-réalité») où il est question de martiens, de microphones. C'est souvent plein d'angoisse, de terreur. Il y a des fragments de mort, des morceaux du corps qui disparaissent, il y a le Christ ou la Sainte-Vierge. Quelquefois aussi, c'est l'euphorie, le ciel, le calme et c'est le retour sur terre qui est alors insupportable. Pour d'autres, c'est le fait d'être écoeuré, de vouloir mourir, de ne plus manger, de crever de solitude, de se sentir à la merci de tout le monde. Souvent cette crise se passe seul, sans amis, sans parents (même s'ils sont là physiquement), car cela fait peur à bien des gens la folie. Est-ce contagieux? Bien sûr on dit que ça ne s'attrape pas, mais on ne sait jamais... On perd son emploi, son logement. On reçoit (quand on en a le courage ou la possibilité) du Bien-Être social (\$300 par mois pour survivre). Que reste-t-il à faire alors? Souvent à se présenter à l'urgence d'un hôpital. Là

* Chantal Saab et Robert Letendre travaillent à la Clinique de Psychiatrie communautaire de l'Hôpital Jean-Talon. L'une est travailleuse sociale et pratique surtout la thérapie conjugale et familiale; l'autre est psychologue et pratique la psychanalyse. Ils sont membres du groupe Solidarité-Psychiatrie Inc., réseau d'entraide et de publicisation des questions posées par la folie.

c'est une question de chance ou de malchance : on est hospitalisé en psychiatrie ou pas. Tout cela quelquefois peut aider mais souvent ça brise, ça casse, ça rend muet. On se retrouve symptomatiquement « amélioré » (*sic*) sur le trottoir et, le plus souvent, seul avec pour unique bouée un numéro de téléphone pour un rendez-vous en Clinique externe.

Pour nous, la preuve n'est plus à faire que l'Institution psychiatrique est le plus souvent « anti-vie » parce qu'elle étouffe tout désir. Notre perspective (et nous ne nions aucunement l'ambiguïté de notre position) est en gros la suivante : nous parlons du dedans de l'Institution psychiatrique tout en refusant d'intérioriser ses valeurs. Nous refusons le rôle qu'elle nous demande de jouer à savoir, sous prétexte qu'il y a des « malades mentaux à soigner », la gérance et si possible le contrôle de nombreuses déviations comportementales.

Dans cette perspective, nous avons décidé de mettre sur pied un groupe de travail qui s'inspirerait de la pensée suivante de D.W. Winnicott qui résume bien notre propre expérience :

Si j'avais du temps, je montrerais comment une régression organisée est parfois prise pour un repli pathologique et pour des clivages défensifs de divers types. Ces différents états se rattachent à la régression dans ce sens que ce sont des organisations défensives. L'organisation qui rend utile la régression a une qualité distincte des autres organisations défensives : on y trouve l'espoir d'une occasion de dégel de la situation gelée et d'une chance que l'environnement — celui d'aujourd'hui — ait une adaptation convenable quoique retardée.

De là découle le fait, si c'est un fait, que c'est de la psychose qu'un malade peut guérir spontanément, alors que la psychonévrose n'a pas de guérison spontanée et que le psychanalyste est vraiment nécessaire. En d'autres termes, la psychose est étroitement liée à la santé, dans laquelle d'innombrables situations d'échecs de l'environnement sont gelées. Toutefois, on les atteint et on les dégèle grâce à *divers phénomènes curatifs de la vie ordinaire* : les amitiés, les soins au cours de maladies physiques, la poésie, etc. (Winnicott, 1978, 137-138) (notre souligné).

Le but de notre projet était de recruter des personnes « touchées et intéressées par la folie », désireuses de créer un réseau d'entraide, de publier leur point de vue sur les questions soulevées par la « folie » et sur les réponses que la société leur donne. Nous voulions créer un lieu de rencontre pour des gens (« ex-patients, toujours patients, futurs patients ») qui agiraient au niveau de la quotidienneté et aussi réfléchiraient sur l'action posée. Nous ne voulions surtout pas mettre sur pied une association de bénévoles qui s'occuperaient de patients psychiatriques. Les tâches à accomplir seraient variables : aider à chercher un emploi, à s'inscrire à un cours, participer à une activité sportive ou culturelle, aller à la campagne, faire la cuisine, aider à trouver un appartement, écrire un texte, une pièce de

théâtre, une lettre de dénonciation, faire des démarches pour créer une corporation à but non lucratif et chercher des fonds, rendre visite à quelqu'un qui «file un mauvais coton», payer le loyer et nettoyer l'appartement d'un autre qui est hospitalisé, etc. Il ne s'agissait pas de former un groupe qui escorterait un autre groupe de patients psychiatriques au centre commercial, au zoo ou à une partie de baseball!

En plus de reposer sur l'idée de Winnicott, notre projet s'appuyait sur celle d'«institution éclatée» développée par Maud Mannoni. La notion d'institution ou de groupe éclaté «vise à tirer parti de tout insolite qui surgit (cet insolite qu'on a coutume, au contraire, de réprimer)» (Mannoni, 1973, 77). Notre groupe, nos réunions à jours et heures fixes seraient des moments de repli, de réflexion mais «l'essentiel se déroulerait ailleurs».

Avec toutes ces personnes, nous désirions aussi poursuivre un travail de réflexion sur la «maladie mentale», dans ses aspects socio-économiques et, bien sûr, dans ses aspects plus «psychologiques». Ce groupe de réflexion viserait à identifier, démasquer et tenter de dépasser les multiples embûches auxquelles les «patients» et les «thérapeutes» se heurtent. Une troisième idée guidait notre travail : le délire, loin d'être un non-sens, est peut-être «un trop-de-sens dont on ne veut rien savoir». Nous croyions que «*la psychose est liée à la santé* et concerne généralement des situations d'échec, non pas du sujet isolé, mais du sujet dans un environnement donné» (Mannoni, 1979, 137) (notre souligné).

Ces données, nous en poursuivons l'application aujourd'hui : en résumé, le groupe «solidarité-psychiatrie» se veut quelquefois complémentaire, quelquefois en opposition, quelquefois en marge de ce qui se fait en psychiatrie. Nous visons la création d'un réseau d'entraide et d'un groupe de travail publicisant les questions soulevées par celui ou celle que les «spécialistes» désignent comme le FOU. Nous tentons de rompre des silences, de lever des tabous, de dénoncer des pratiques. Comme Gentis, nous disons : «Il faudra qu'un jour on puisse se demander avant toute intervention psychiatrique : qu'est-ce qui se manifeste dans cette «crise»? Qu'est-ce qui s'y joue? Qu'est-ce qui s'y donne à voir, à entendre?» (Gentis, 1973, 84).

Voilà ce que nous désirions faire en avril 1979.

RÉALISATIONS

Né avec le printemps 79, le groupe «Solidarité-Psychiatrie» a été mis sur pied par les auteurs. Le recrutement est effectué par l'intermédiaire de journaux de quartier, de quotidiens montréalais, par la radio et par le bouche à oreille. Lors des premières rencontres, plusieurs dizaines de personnes sont venues aux informations. Une dizaine y a trouvé son compte et a formé un groupe de «**RÉFLEXION-ACTION**».

Les attentes du groupe face au projet «Solidarité-Psychiatrie» se résument par un besoin d'appartenance à un groupe, à un quartier, car le «contact» ne s'achète pas, «la chaleur humaine» ne se consomme pas.

D'emblée, les participants ont refusé les étiquettes «diagnostic-pronostic» le Fou — le Non Fou, le Patient — le Bénévole et ont énoncé le postulat suivant : tout aidant peut être aidé et tout aidé peut être aidant. C'est une tentative de «rendre au peuple sa folie» comme le dit Gentis, car la souffrance du fou n'est pas si étrangère que cela à celle du non fou.

De bi-mensuelles, les réunions sont devenues hebdomadaires à la demande du groupe. Nous parlons ici des réunions à but organisationnel car les autres se tenaient au gré des désirs.

Pendant l'été, le groupe a organisé différentes activités auxquelles étaient conviés les «patients de l'interne»¹ : parties de quilles, pique-niques, cinémas, spectacles en plein air, visites à des associations communautaires, etc...

La réunion hebdomadaire servait entre autre chose de lieu de *réflexion sur l'action entreprise*. En même temps est né un sous-groupe désireux de mettre sur papier le récit de ses expériences et le fruit de ses réflexions. Des témoignages furent recueillis et une pièce de théâtre mise en chantier (titre provisoire «UN JOUR, CE SERA TON TOUR!»), dont le scénario illustrerait la situation du «fou» dans la société et les nombreux préjugés qu'il rencontre.

Au niveau financier et organisationnel, une demande de subvention a été adressée à la Commission des Soins à domicile (dans le cadre du département de Santé Communautaire) et des démarches furent entreprises afin que le groupe devienne une association à but non lucratif. La charte de Solidarité-Psychiatrie Inc. a été déposée le 10 novembre 1979 dans le but d'obtenir des subventions ou des fonds et, de pouvoir publier gratuitement des annonces ou d'autres textes dans les différents média d'information.

En novembre 1979, une fin de semaine de travail a eu lieu réunissant les participants du groupe et portant sur les thèmes suivants (préparés au préalable par les personnes intéressées) : Définition de la folie — Le système hospitalier — La médication — Les femmes et la folie — Les préjugés et les plaintes en psychiatrie. Ces thèmes font encore l'objet de discussion et d'écriture dans le Module Réflexion.

Enfin, au cours de l'automne 1979, certains membres du groupe «Solidarité-Psychiatrie» ont participé au Mini-Salon sur les groupes d'entraide et ont été invités à collaborer à une table-ronde.

Parallèlement, un deuxième mouvement de publicisation a entraîné le recrutement de nouveaux membres et, depuis la mise sur pied du groupe, 110

personnes environ ont été touchées par le projet. Une bonne quinzaine représentent actuellement le noyau actif. Lors de nos réunions organisationnelles (le mercredi soir), plusieurs points d'information sont apportés par différents membres concernant la charte, les subventions, le recrutement, la pièce de théâtre, le dépannage d'urgence, les activités sociales, etc... Une réunion par mois est consacrée exclusivement à une réflexion sur le thème de la Folie. De nombreuses discussions ont été engagées sur le degré d'ouverture/fermeture du groupe envers les nouveaux venus, les changements apportés par ces derniers, leur façon de faire leur place et de s'intégrer aux trois modules qui existent déjà : atelier pièce de théâtre, atelier réflexion, module dépannage ou création d'autres ateliers.

Nos actions récentes s'orientent vers la création d'un module dépannage, l'accueil des nouveaux venus pour faciliter leur intégration. La recherche de fonds se poursuit pour obtenir un local permanent et favoriser l'autonomie de «Solidarité-Psychiatrie Inc.» Nos préoccupations vont dans le sens de la défense des droits des INDIVIDUS dans le milieu psychiatrique (par exemple, la politique des visites d'«ex-patients» à l'intérieur du département interne).

EN GUISE DE CONCLUSION

Qu'en est-il de notre rôle dans le groupe «Solidarité-psychiatrie»? D'initiateur — recruteur — animateur — organisateur, nous avons, au fur et à mesure que le groupe émergeait, changé de rôle. Cela ne veut pas dire que nous sommes devenus des participants comme les autres car nous ne pouvons nier l'aura transférentielle qui nous entoure.

Une solution possible? L'analyse critique de notre position par les membres du groupe et par nous-mêmes. Voilà le prix à payer pour que le groupe fonctionne indépendamment de nous, c'est-à-dire le plus possible en dehors de l'Institution psychiatrique que nous personnifions, que nous le voulions ou non. Il nous reste à régler une réelle contradiction quant à notre rôle : comment des «soignants psychiatriques» peuvent-ils, tout en continuant à travailler dans l'Institution, mettre en œuvre un groupe qui risque d'être en opposition avec la pratique psychiatrique habituelle, et cela sans prendre position? Quel camp choisir? En créant un lieu de parole avec des gens touchés et intéressés par la Folie, il nous est très vite apparu que notre choix était déjà fait!

NOTES

1. L'Hôpital Jean-Talon est un hôpital général qui compte trente lits dans un département interne de psychiatrie.

RÉFÉRENCES

GENTIS, R., 1973, *La psychiatrie doit être faite/défaite par tous*. Maspéro.

MANNONI, M. *et al.*, 1973, *Éducation impossible*. Paris, Seuil.

MANNONI, M., 1979, *La théorie comme fiction*. Paris. Seuil.

WINNICOTT, D.W., 1978, *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

SUMMARY

The authors, after explaining what it is to suffer a depression and the consequences involved, then follow with a criticism of the psychiatric institution. They describe their project : «Solidarité-Psychiatrie» inspired by D.W. Winnicott's experience and M. Mannoni's concept of institution. The aim of this project is to provide a meeting place for people concerned with the reality of mental illness where they would reflect on different aspects of mental illness and learn how to read to its manifestations in everyday life. The project became operational in April 1979, since then more than 110 persons have benefited from it. They have weekly meetings, ongoing activities such as a theatrical play, regular discussions on various themes; three committees have been formed 1) a committee for a theatrical workshop; 2) a committee of reflexion; 3) a committee to deal with emergencies. They are also working on the procedures necessary for the request of a chart.